

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1930-1931. — N° 117

LE
PROBLÈME DE LA LÈPRE
EN FRANCE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 31 juillet 1931

PAR

Marcel-Jean GAUTIER

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Né à SAINT-SERVAN-SUR-MER (Ille-et-Vilaine), le 27 mai 1908.

Examineurs de la Thèse	{	MM. SABRAZÈS, professeur	<i>Président.</i>
		LANDE, professeur	<i>Juges.</i>
		MURATET, agrégé	
		PERRENS, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET
3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1931



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548422_0008

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1930-1931. — N° 117

LE
PROBLÈME DE LA LÈPRE
EN FRANCE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 31 juillet 1931

PAR

Marcel-Jean GAUTIER

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Né à SAINT-SERVAN-SUR-MER (Ille-et-Vilaine), le 27 mai 1908.

Examineurs de la Thèse	{	MM. SABRAZÈS, professeur	<i>Président.</i>
		LANDE, professeur.....	{ <i>Juges.</i>
		MURATET, agrégé	
		PERRENS, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET

3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1931

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, PRINCETEAU, W. DUBREUILH, RIVIÈRE,
BARTHE, LE DANTEC, DENIGES.

PROFESSEURS

MM.		MM.	
Clinique médicale.....	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie	MANDOUL.
id.	CASSAET.	Médecine expérimentale	DUPÉRIÉ.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique	TEULIÈRES.
id.	BÉGOUIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie..	ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales...	CARLES.	Clinique gynécologique	GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants..	CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale.....	DELAUNAY.
Anatomie.....	VILLEMIN.	Physique médicale et pharmaceutique....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques.	BONNIN.
Physiologie.....	PACHON	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques	PETGES.
Hygiène.....	AUCHÉ.	Clinique des maladies des voies urinaires.	DUVERGEY
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	LABAT.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie..	SELLIER.
Pharmacie	DUPOUY.		

MM MICHELEAU, LEURET (Médecine générale).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.		MM.	
Anatomie	DUBECQ.	Maladies mentales.....	PERRENS.
id.	DUFOUR.	Chirurgie générale	PAPIN.
Histologie.....	LACOSTE.	id.	JEANNENEY.
Physiologie.....	FABRE.	id.	CHARRIER.
Anatomie pathologique.....	MURATET.	id.	LOUBAT.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.	Obstétrique	PERY.
Médecine générale.....	CREYX.	id.	RIVIÈRE.
id.	AUBERTIN.	Ophtalmologie.....	BEAUVIEUX.
id.	DAMADE.	Dermatologie et syphiligraphie.....	JOULIA.
id.	PIÉCHAUD.	Pharmacie	GOLSE.
id.	DELMAS-MARSALET.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie.	VITTE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

MM.		MM.	
Clinique dentaire	CAVALIÉ.	Puériculture	FAUGÈRE.
Médecine opératoire	PAPIN.	Démonstrations et préparations pharmac..	N.
Accouchements	N.	Pharmacie chimique	GOLSE.
Ophtalmologie.....	CABANNES.	Zoologie et parasitologie.....	R. SIGALAS.
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidenté du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.		MM. N.	
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle		GOURDON	

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.



A MON PERE, A MA MERE

Humble témoignage de profonde reconnaissance pour tout ce qu'ils ont fait pour moi.

A TOUS MES AMIS

A MES PROFESSEURS DU LYCEE DE RENNES

A MES PROFESSEURS
DE L'ECOLE ANNEXE DE MEDECINE NAVALE DE BREST
ET DE L'ECOLE PRINCIPALE
DU SERVICE DE SANTE DE LA MARINE

A MES MAITRES
DE LA FACULTE ET DES HOPITAUX

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL DARGEIN,

*Directeur de l'Ecole principale du Service de Santé
de la Marine et des Colonies,
Officier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

A MONSIEUR LE MÉDECIN EN CHEF MIRGUET,

*Sous-Directeur de l'Ecole principale du Service de Santé
de la Marine et des Colonies,
Officier de la Légion d'honneur,
Officier d'Académie.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR G. PETGES,

*Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux,
Médecin des Hôpitaux,
Officier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre, -
Officier de l'Instruction publique.*

Humble témoignage de profonde gratitude pour sa grande bonté.

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. SABRAZÈS,

*Professeur d'Anatomie pathologique et de microscopie clinique
à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Correspondant national de l'Académie de Médecine,
Médecin-chef du Service des contagieux à l'Hôpital d'isolement,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

En reconnaissance pour l'honneur qu'il
me fait et de son obligeance à mon
égard.

LE

PROBLÈME DE LA LÈPRE

EN FRANCE

AVANT-PROPOS

Malgré les frontières, les barrières administratives et douanières, les relations entre les peuples tendent de plus en plus à se développer et les rapports internationaux deviennent chaque jour plus considérables.

Mais cette augmentation des relations internationales a fait surgir de graves problèmes d'hygiène.

C'est qu'en effet, avec les produits d'outre-mer, se répandent aussi les maladies exotiques et, telle maladie, localisée il y a quelques années dans les régions tropicales, prend racine dans notre pays, ou du moins pourrait prendre racine si des précautions n'étaient pas prises.

Parmi ces maladies, l'une est une vieille connaissance, quelque peu oubliée aujourd'hui, mais qui, jadis, terrifiait l'Europe : la lèpre.

Jamais, certes, la lèpre n'a complètement abandonné notre pays, et il y eut toujours, par-ci par-là, quelques cas signalés; mais c'étaient des curiosités cliniques.

Aujourd'hui, il en est tout autrement; nos relations de plus en plus suivies avec nos colonies, tous pays infestés de lèpre, ont posé d'une façon sérieuse le problème de la prophylaxie de cette affection.

Il existe un péril lépreux...

Aujourd'hui, il est peu de chose certainement, mais il augmente peu à peu, et, à laisser des lépreux coloniaux circuler sans surveillance, sans secours, les risques de contamination augmentent chaque jour.

Or, comme le disait avec beaucoup de bon sens le *Progrès de Lyon*, en 1927 :

« La politique de l'autruche, qui nie le danger en cachant sa tête dans un buisson, cette politique-là est la plus néfaste de toutes en matière d'hygiène sociale. »

I

NOTIONS GENERALES SUR LA LEPRE

Définition.

La lèpre est une maladie infectieuse, contagieuse et cosmopolite, due au bacille de Hansen, découvert par celui-ci en 1871, et donnant comme manifestations pathologiques des accidents cutanéomuqueux, viscéraux, osseux, nerveux et trophiques.

Histoire de la lèpre.

L'histoire de la lèpre depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours n'offrant pour nous qu'un intérêt relativement secondaire, nous nous contenterons d'en donner un simple aperçu pour montrer la transmission de la maladie à travers les âges.

De toutes les maladies, la lèpre est peut-être la plus anciennement connue et certainement l'une des plus anciennement décrites.

On retrouve ses traits dans les plus vieux écrits de l'humanité; mais il est certain que dans l'Antiquité, où l'identification microbiologique par nos méthodes actuelles de laboratoire n'avait pas d'équivalent, les médecins ont confondu la vraie lèpre avec plusieurs affections à prédominance lésionnelle cutanée.

La plupart des auteurs sont d'accord pour désigner l'Inde comme foyer primitif de la lèpre.

En effet, l'Inde, immense foyer de lèpre, alors comme aujourd'hui, semble bien avoir été le berceau de cette affection. qu'on désigne sous le nom « kushta » dans le Rig-Véda.

C'est en Egypte, lors de leur captivité, que les Hébreux ont contracté la maladie qui est décrite dans le Lévitique.

Quelle marche suivit le fléau parti d'Egypte ? Il est à peu près certain qu'avec les Hébreux il gagna la Palestine et quelques contrées de l'Asie.

De là, il se propagea en Grèce après les conquêtes d'Alexandre. On le vit plus tard en Italie quand Pompée eut ramené ses légions d'Asie, et, de là, il gagna tout l'Occident avec les armées romaines et les divers mouvements de la population.

Tous les écrivains anciens parlent de la lèpre, et l'on en retrouve des descriptions dans les ouvrages d'Hérodote, Hippocrate, Xénophon, Pline, Plutarque et Celse.

Le grand mouvement d'hommes qui eut lieu au moment des croisades fut cause d'une grande extension du mal ; en effet, les croisades établirent des communications sans cesse renouvelées entre l'Occident et l'Orient : ce dernier restant le foyer intense de lèpre.

De l'Europe méditerranéenne, la maladie gagna graduellement le Nord : Pays-Bas, Angleterre, Scandinavie.

Mais aux ^{xiv}^e et ^{xv}^e siècles le fléau diminua très notablement en Europe par suite de la cessation des pèlerinages lointains et du refoulement des Juifs et des Maures d'Espagne.

Domaine géographique actuel de la lèpre.

Après avoir suivi la marche de la lèpre à travers les siècles, depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, étudions moins sommairement l'aire géographique, le domaine actuel de la maladie sur notre globe.

AFRIQUE. — La lèpre existe dans toute l'Afrique, qui sem-

ble, pour certains auteurs, avoir été par l'Égypte le berceau de cette affection, et l'on peut dire qu'aucune région de cet immense continent n'est indemne du fléau.

On la trouve en Égypte, sur le littoral méditerranéen, sur les bords de la mer Rouge, dans la vallée du Nil, et Engel-Bey estime à 3.000 le nombre des lépreux d'Égypte.

Elle est commune sur toute la côte orientale d'Afrique et dans toutes les îles qui en dépendent, où, tout en frappant les noirs, elle n'épargne pas la race blanche née dans ces pays (Madagascar, Seychelles, Comores, Maurice, Réunion).

La lèpre s'observe aussi dans tous les points de l'Afrique occidentale et équatoriale : au Congo, en Guinée, au Sénégal. Elle est fréquente en Afrique du Sud, où les statistiques officielles de 1929 ont montré qu'il en existait 2.300 cas (Rapport de E. Burnet, secrétaire de la commission de la lèpre à la Société des Nations, Juin 1930).

ASIE. — La lèpre est très répandue dans toutes les parties du Continent asiatique.

On a signalé son existence au Kamtchatka et en Sibérie.

En 1906, Kitasato comptait 24.000 lépreux au Japon; ce chiffre a été ramené à 16.000 par le recensement officiel de 1923, mais Satow admet qu'il en existe plus de 30.000 (E. Burnet).

Le nombre des lépreux répandus dans toute l'étendue de la Chine est ignoré, mais on sait qu'il est très considérable, surtout dans les provinces méridionales; en effet, on ne compte pas moins de 10.000 lépreux dans la seule province de Canton (Wong).

L'Inde est un immense foyer de lèpre. Le recensement général de 1921, fait par les soins du gouvernement britannique, a relevé le chiffre de 100.000 lépreux, mais toutes les recherches épidémiologiques faites depuis montrent que ce chiffre est extrêmement éloigné de la réalité et l'on pense qu'il existe au moins 700.000 lépreux aux Indes Anglaises (E. Burnet).

En Insulinde, presque île de Malacca, îles de la Sonde, les

autorités néerlandaises ont relevé 50.000 cas de lèpre (Docteur Van Lankhuysen).

Océanie. — La lèpre est devenue un fléau terrible en Océanie, où, à part l'Australie et la Nouvelle-Zélande, qui, par d'énergiques mesures prophylactiques, ont su écarter le fléau, toutes les autres îles de ce continent sont ravagées par la lèpre, qui y fait des progrès constants.

Elle semble particulièrement fréquente aux îles Philippines et aux îles Hawaï où le gouvernement américain a pris des mesures énergiques pour combattre le fléau (E. Burnet).

AMÉRIQUE. — En Amérique du Nord, la lèpre n'est pas rare. On en trouve des cas au Canada, en Alaska et aux Etats-Unis, où le gouvernement fédéral a installé une léproserie à Carville.

Aux Antilles, au Mexique et en Amérique centrale, elle est très commune (Raphaël Luicio).

Quant à l'Amérique du Sud, elle renferme un très grand nombre de lépreux, notamment la Colombie (plus de 15.000, Cenon Solano), les Guyanes, le Venezuela et l'Equateur.

Le Brésil en compte 30.000, la République Argentine 9.000.

EUROPE. — Le Sud-Est de l'Europe offre, au point de vue de la fréquence de la lèpre, une assez grande analogie avec les contrées voisines de l'Asie.

On la signale, en effet, dans toutes les îles de l'Archipel et en Crète, et les statistiques signalent quelques lépreux en Grèce.

En Italie, on connaît des foyers de lèpre en Sardaigne, en Sicile, en Piémont, en Vénétie et Toscane (Colombini et Serra), et, en 1923, le recensement effectué par le gouvernement italien a relevé 500 cas de lèpre (Larna et Burnet).

En Espagne, la maladie est assez répandue; des hôpitaux spéciaux à Barcelone, Malaga, Grenade, Séville, La Corogne et Alicante reçoivent les malades (Burnet), et les docteurs Olavide et Mendoza évaluent à 1.500 le nombre des lépreux connus en Espagne.

Au Portugal, on évalue leur nombre à plus de un millier (Marchoux).

En Suisse, Jadassohn et Bayard ont découvert un petit foyer dans les montagnes du Valais.

On trouve encore des foyers de lèpre en Bosnie, dans le Tyrol et en Yougo-Slavie; en Roumanie, les services de la statistique ont enregistré, en 1913, plus de 500 lépreux.

On connaît en Russie plusieurs centres de lépreux, notamment dans le Caucase, en Oural; on rencontre encore la lèpre en Esthonie, Lettonie, Lithuanie et Finlande.

Un petit foyer a été découvert en Allemagne à Memel (Prusse orientale), où le gouvernement allemand a établi une léproserie.

On ne voit plus que quelques cas isolés en Grande-Bretagne, en Belgique et au Danemark.

Enfin, un dernier foyer de lèpre existe en Europe, dans la presqu'île scandinave; en 1836, on comptait 3.000 lépreux en Norvège; en 1908, grâce à des mesures appropriées, on n'en comptait plus que 394, et le dernier recensement du 23 janvier 1929 n'en a plus relevé que 45 (Ch. Groen).

Contagiosité de la lèpre.

L'opinion de l'Antiquité était favorable à la contagion de la lèpre, et nous savons que, pour Moïse, la lèpre était contagieuse, transmissible non seulement par le contact et les émanations des lépreux, mais aussi par le contact de leurs vêtements, des meubles et des maisons où ils vivaient.

Les rigoureuses mesures prophylactiques prises au moyen âge vis-à-vis des lépreux ne nous permettent pas davantage de douter de l'opinion que l'on se faisait alors de la transmission de la maladie.

Depuis la découverte, en 1871, du bacille de la lèpre par le savant norvégien Hansen, de nombreux expérimentateurs se sont efforcés de démontrer la contagiosité du fléau et, en 1897, au Congrès de Berlin, l'unanimité se fit sur le caractère contagieux de la lèpre.

Depuis le Congrès de Berlin, la question de nouveau agitée semble avoir été définitivement tranchée d'une façon positive par les travaux de Hansen, de Groen, de Gomers, de Ehlers, de Unna, à l'étranger; de Jeanselme, de Marchoux, Grall et Sauton, en France.

Aujourd'hui, l'on considère la lèpre comme une maladie microbienne à l'égal de la syphilis et de la tuberculose et — partant — contagieuse comme elles.

Il n'est pas dans notre intention d'indiquer ici les diverses modalités de cette contagion, cette étude n'offrant, pour le but que nous nous proposons d'atteindre, qu'un intérêt relativement secondaire, aussi ne ferons-nous qu'en résumer brièvement les principaux caractères.

La lèpre paraît, au même titre que la tuberculose, devoir résulter d'inoculations successives qui sensibilisent progressivement l'organisme.

« La lèpre est une maladie contagieuse dont les germes évoluent comme ceux de la tuberculose, mais les occasions de se contaminer sont plus rares pour la lèpre que pour la tuberculose, et c'est pourquoi elle est moins répandue que celle-ci.

» En effet, une promiscuité étroite avec les lépreux est nécessaire pour assurer la contagion.

» Il faut que la vie commune avec des lépreux rapproche les corps d'assez près pour que les bacilles provenant d'un ulcère de la peau ou des muqueuses trouvent, à point donné, une porte d'entrée.

» Les conditions nécessaires et suffisantes se résument, en général, à un contact prolongé, d'autant plus facile à rencontrer que beaucoup de lépreux demeurent ignorés longtemps.

» Il ne faut pas perdre de vue que le coït peut être infectant (Sabrazès), et c'est sans doute le rapprochement sexuel qui est le mode de contagion le plus à redouter et qui est de tous le plus difficile à éviter, surtout quand il s'agit de lépreux latents. » (Communication du Professeur Marchoux

au III^e Congrès international de la lèpre, Strasbourg, 1923.)

De nombreux auteurs (Marchoux et Bouvret, Bertarelli et Paranhos, Kitasato, Sabrazès) ont affirmé le rôle des insectes dans la transmission de la maladie : il ne semble pas que ce rôle soit absolument prouvé.

Quoi qu'il en soit et quel que soit le mode de cette transmission, l'on peut dire que la lèpre est une maladie contagieuse, mais qui nécessite pour sa transmission un contact long et intime, tel que, par exemple, la cohabitation avec les lépreux, des rapports sexuels répétés joints à des conditions hygiéniques défectueuses.

En effet, les peuples des pays tempérés d'Europe doivent autant aux progrès notables de leur hygiène qu'aux mesures de rigueur d'avoir pu se délivrer presque complètement du fléau.

Et c'est parce que la promiscuité est moins grande de nos jours qu'au moyen âge que la contagion est plus restreinte.

Mais est-ce à dire pour cela que dans nos pays à climat tempéré, avec l'hygiène moderne, la lèpre ne soit plus du tout contagieuse ?

Non, car, comme l'a dit Jeanselme, « aucune nation, à quelque latitude qu'elle se trouve, n'est en droit de se croire à l'abri du fléau », et c'est bien ce qui vient rendre le problème plus inquiétant, plus angoissant même, à une époque où les relations de l'Europe avec les pays où la lèpre est endémique deviennent chaque jour plus rapides et plus nombreuses.

C'est ainsi que Besnier et Vidal ont rapporté à l'Académie de médecine des exemples de contagion dans des régions où la lèpre depuis fort longtemps n'existe plus à l'état endémique.

« En 1872, Hawrey Benson a présenté à la Société de médecine de Dublin un lépreux qui avait séjourné dans l'Inde et chez lequel la lèpre avait fait son apparition quelques mois après son retour en Irlande : le malade séjourna dix-huit mois dans sa famille et succomba; pendant ces dix-huit mois, le père du malade partagea son lit et porta ses effets.

» Cet homme, qui n'avait jamais quitté l'Irlande, fut atteint de lèpre, et présenté à son tour à la Société de médecine de Dublin, le 2 mai 1877. »

En 1899, Mac-Mahon a signalé un cas de lèpre avérée, survenu chez un homme de 25 ans qui habitait Londres et qui n'avait jamais quitté l'Angleterre.

En 1892, Montgomery a observé chez un Américain un cas de lèpre contractée soit en Californie, soit dans l'Etat de Nevada.

En 1900, le même auteur raconte l'histoire d'un autre cas aussi troublant chez une blanchisseuse américaine, d'origine irlandaise, sans avoir jamais quitté les Etats-Unis d'Amérique.

Conclusion.

De l'étude rapide et évidemment très incomplète que nous venons de faire de la lèpre en général, nous devons retenir cette idée essentielle : à savoir que la lèpre est une maladie contagieuse, dont la contagion s'observe, sans doute à des degrés divers, mais de façon indéniable, sous tous les climats, et qu'aucun pays du monde, à quelque latitude qu'il se trouve, n'est à l'abri d'une infection éventuelle de la lèpre.

II

HISTOIRE DE LA LÈPRE EN FRANCE

Une opinion généralement accréditée est que la lèpre a été transportée en France par les Croisés à leur retour de Palestine; or, il est aisé de démontrer que la lèpre existait dans notre pays bien avant les croisades.

La lèpre n'était pas inconnue dans les Gaules, aux premiers siècles de notre ère; les Gaulois lui rendaient même un culte, lui élevaient des temples et la donnaient comme divinité patronymique à plusieurs localités : Levroux, Leproux (Berry).

La lèpre, qui avait sévi dans les Gaules dès les premiers siècles, s'y montra de nouveau au ^{vi}^e siècle, et Grégoire de Tours décida que les lépreux seraient placés sous la protection des évêques et nourris aux dépens de l'Eglise.

Au ^{viii}^e siècle, les ordonnances de Pépin le Bref et de Charlemagne ordonnaient la relégation des lépreux et les déclaraient morts civilement, dépouillés de leurs biens et réduits aux seules ressources de la charité publique.

Ces citations montrent bien que la lèpre sévissait en France bien avant la première croisade.

Quelle est l'origine de ce foyer primitif ?

Les auteurs ont sur ce sujet des avis très partagés. Il semble bien, cependant, que ce soient les Phéniciens, explorateurs et commerçants, qui ont les premiers propagé la lèpre en France (Zambaco Pacha).

Les croisades, les guerres, les invasions, propagèrent le mal, qui se répandit bientôt dans toute la France, au point

qu'on ne comptait pas moins de deux mille léproseries au moyen âge en France.

Sur tout le territoire, on rencontrait de nombreuses maladies, dont les chroniques locales nous ont laissé le souvenir et où il semble bien d'ailleurs qu'on n'ait pas isolé que des lépreux.

En Bretagne, on les nommait kakous ou caqueux; en Languedoc et dans les Pyrénées, on les appelait gahets, cagots.

On trouvait des lépreux en Bretagne, où le duc de Bretagne François II leur assignait un costume spécial.

La lèpre était fréquente en Vendée, en Normandie, où, suivant un manuscrit de la Bibliothèque Sainte-Geneviève, à Paris, l'évêque Henri I^{er} fonda la première léproserie, en 928, à Bayeux. En Lorraine, il existait cinquante léproseries, et aux xiii^e et xiv^e siècles, les médecins de Metz prêtaient serment entre les mains du maître échevin de lui déclarer tous les cas de lèpre.

Selon Ambroise Paré, dans le midi de la France, la ladrerie était plus fréquente que dans le reste du Royaume; il semble bien que dans le midi de la France, cette fréquence de lèpre ait eu pour cause les nombreuses incursions que les Sarrasins firent dans ce pays.

On trouvait des léproseries dans toutes les vallées pyrénéennes, et, au xiv^e siècle, on ne comptait pas moins de 8 léproseries à Toulouse.

M. Durodié nous apprend (dans les *Bulletins et mémoires de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux*) que la lèpre était très répandue dans le Bordelais, et on en trouve des traces dans l'histoire locale de Bordeaux, Langon, Saint-Macaire, Auros, Cadillac et Marmande.

Dans la ville de Bordeaux, les lépreux vivaient en communauté dans le Faubourg Saint-Nicolas, où il existait un hôpital de « gahets ».

Le Professeur Sabrazès a étudié, dans la revue *Æsculape*, à la lumière de documents personnels et après une enquête sur les lieux mêmes, la lèpre dans la Catalogne française.

De cette étude approfondie, il résulte qu'en Roussillon, comme d'ailleurs dans toute la région méditerranéenne, il y avait beaucoup de lépreux au moyen âge; le Professeur Sabrazès pense que cette fréquence de lèpre eut pour cause l'envahissement, au ix^e siècle, du Roussillon par les Espagnols, et, d'autre part, les nombreux échanges commerciaux existant au moyen âge entre la Catalogne et le Proche-Orient.

On note encore l'existence de nombreuses léproseries à Montpellier, Pau, Bayonne et Lyon, et, dès le xii^e siècle, Marseille avait plusieurs léproseries.

Grâce sans doute à la rigueur déployée à ce moment, la fréquence de la maladie ne tarda pas à décroître et, le 23 août 1693, Louis XIV fit un édit ordonnant la suppression des léproseries.

Il semble qu'au xvii^e et au xviii^e siècles, l'opinion et les pouvoirs publics se soient désintéressés d'une maladie qui leur paraissait d'un autre âge, à tel point que Gui Patin disait ironiquement, au xvii^e siècle, « qu'on ne voyait plus à Paris de ladres, si ce n'est de l'esprit ou de la bourse ».

De ce rapide aperçu historique, nous est-il permis de conclure que la terrible maladie a complètement disparu de France ?

Non, et c'est ce que nous allons nous efforcer de montrer en étudiant maintenant la situation actuelle de la lèpre en France.

III

ETAT ACTUEL DE LA LEPRE EN FRANCE

La lèpre à Paris.

M. Besnier disait à l'Académie de médecine, le 11 octobre 1887 : « Il n'est aujourd'hui, à Paris, un médecin voué à la dermatologie, qui n'ait de lépreux dans sa clientèle. »

Que faut-il penser de cette affirmation ?

En 1897, M. Hallopeau déclarait qu'il existait à Paris une petite colonie de lépreux en voie de rapide accroissement et, en 1911, le Professeur Jeanselme affirmait à la Société de pathologie exotique qu'il existait à Paris 160 à 200 lépreux.

D'après les statistiques officielles de l'Hôpital Saint-Louis, il est entré dans cet établissement, du 1^{er} janvier 1910 au 30 avril 1925, 104 lépreux (thèse de Léger, Paris, 1927).

Comme le dit Jeanselme, il est probable que le nombre des lépreux qui reçoivent des soins à l'Hôpital Saint-Louis est beaucoup plus considérable que ne l'indiquent ces statistiques, car, dans celles-ci, ne figurent pas les malades — et ils sont nombreux — qui se rendent à la consultation externe de cet hôpital.

La plupart des lépreux traités à Saint-Louis ont contracté la lèpre dans les pays où celle-ci est endémique. Beaucoup de ces malades l'ont contractée dans nos colonies. Ce sont des colons, des militaires, des marins, des fonctionnaires et des religieux.

Les autres lépreux sont des étrangers, principalement des Sud-Américains, attirés par la réputation que l'Ile-de-France possède à l'étranger d'avoir un climat favorable aux lépreux.

La lèpre en Bretagne.

La lèpre, qui sévissait en Bretagne à l'époque médiévale, telle que l'attestent les chroniques locales de Rennes, Quimper, Lesneven, Dol et Auray, passe encore de nos jours pour y exister de façon endémique.

En 1892, Zambaco Pacha, à la suite d'une enquête approfondie à laquelle il s'était livré sur place, déclarait à l'Académie de médecine que le nombre des lépreux vus par lui en Bretagne était considérable.

Il nous semble bien que le savant léprologue ait quelque peu exagéré le nombre des cas de lèpre existant dans la presqu'île armoricaine. En effet, Zambaco n'hésite pas à identifier la maladie de Morvan, ou panaris analgésique, avec une forme fruste et modifiée de la lèpre (Zambaco, *La survivance de la lèpre en France*).

Cette identification morbide souleva d'ailleurs en 1892 d'ardentes polémiques, et Jeanselme, dans la *Presse médicale* de 1897, combattit violemment cette opinion.

Il n'est pas dans notre intention d'examiner ici les rapports de la lèpre avec la maladie de Morvan, mais il nous est permis de dire que, depuis ces quelques dernières années, les travaux de Jeanselme, de Unna et de Neisser paraissent bien avoir établi l'indépendance totale du panaris analgésique vis-à-vis de la lèpre.

En effet, le Professeur Sabrazès a montré, en 1900, l'absence totale de bacille de Hansen dans les lésions nerveuses du type panaris analgésique, alors que les nerfs atteints par la lèpre renferment constamment de nombreux bacilles (*Arch. de phys. et de path. gén.*, 1900).

En dehors de ces cas douteux de lèpre fruste cités par Zambaco et qui, pour la plupart des auteurs, n'ont aucun rapport avec la vraie lèpre, due au bacille de Hansen, il existe en Bretagne des faits probants et indéniables de lèpre authentique, tant du point de vue clinique que du point de vue bactériologique.

En 1897, à la Société de dermatologie, H. Hallopeau raconta l'histoire d'un malade de Ploerneuf (Côtes-du-Nord), entré à l'Hôpital Saint-Louis, qui n'avait jamais quitté la Bretagne avant de venir à Paris et qui présentait une lèpre tuberculeuse classique, et dont la recherche du bacille de Hansen dans les lésions était positive.

En 1897 encore, les *Annales de dermatologie* nous rapportent l'histoire d'un malade, originaire de Péderneuf (Côtes-du-Nord), entré à l'Hôpital Lariboisière, à Paris, dans le service du Docteur Dreyfus-Brissac, malade qui présentait des lésions typiques de lèpre tuberculeuse. Ce malade n'avait jamais quitté la France.

En 1906, H. Hallopeau et Roy firent une enquête dans les Côtes-du-Nord; ils rapportèrent alors le cas d'une malade de Bourbriac (Côtes-du-Nord), n'ayant jamais quitté son village, qui présentait des lésions caractéristiques de lèpre.

En outre, H. Hallopeau et Roy font mention, dans leur enquête, d'une lettre du docteur Vincent, de Guingamp, leur apprenant que celui-ci avait soigné trois lépreux dans les environs immédiats de Guingamp.

Il nous semble donc bien établi par les faits qu'il existe en Bretagne un foyer endémique de lèpre, foyer dont il ne faut pas, sans doute, s'exagérer l'importance, mais qui existe cependant d'une façon indéniable.

Quelle est l'origine de ce foyer ?

Zambaco y voyait une survivance fruste et atténuée de la lèpre qui sévissait en Bretagne au moyen âge.

Pour notre part, nous avons essayé de la rapporter aux relations existant entre certaines régions du littoral armoricain et les pays où la lèpre existe encore à l'état endémique (l'Islande).

Mais, de l'enquête à laquelle nous nous sommes personnellement livré auprès des médecins de Saint-Malo et de Paimpol, ports d'où partent chaque année des milliers de marins pour la pêche en Islande, il nous a fallu conclure qu'aucun de ces nombreux pêcheurs n'avait présenté de lèpre.

Le Docteur Bodin, professeur de dermatologie à l'Ecole de médecine de Rennes, qui exerce depuis trente-cinq ans à Rennes, n'a observé pendant sa longue carrière médicale que 5 cas de lèpre en Bretagne, tous d'origine coloniale.

Plusieurs malades considérés comme lépreux qu'il a examinés étaient atteints de toute autre affection : panaris, analgésique, sclérodactylie, maladie de Raynaud, morphee. Aussi pense-t-il, non sans raison, que les foyers de lèpre autochtone en Bretagne sont bien rares et très douteux.

La lèpre dans les Alpes-Maritimes.

Le littoral des Alpes-Maritimes semble être avec la Bretagne la seule région de France où se manifestent encore des foyers de lèpre endémique.

En 1888, les Docteurs Chantemesse et Moriez signalaient une quinzaine de cas de lèpre dans le seul canton de Nice.

En 1901, Boinet et Ehlers entreprirent des recherches sur place et découvrirent des lépreux épars partout dans le département des Alpes-Maritimes.

En 1913, le médecin inspecteur Balestre en comptait 33 cas et, en 1923, MM. Vigne et Boinet n'en trouvaient plus que 10.

En 1925, à la suite de l'enquête sur la lèpre en France, la commission de l'Académie de médecine, composée de MM. Roux, Balzer, Netter, Thibierge et Jeanselme, communiqua le chiffre officiel de 13 lépreux, dont 5 hospitalisés (Rapport sur la prophylaxie de la lèpre en France, *Bull. de l'Acad. de méd.*, séance du 10 nov. 1925).

La lèpre dans le Centre et le Midi.

La lèpre survit également à l'état sporadique dans le Centre de la France.

En 1893, Zambaco, en étudiant la lèpre dans la région de Montpellier, découvrit dans le village de Castelnau un cas

autochtone de lèpre classique et, en 1899, le Docteur Brousse, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, en observait un autre chez un habitant des environs de la ville.

Depuis, le Professeur Védel a publié 2 cas de lèpre, l'un chez un habitant de Grau-du-Roy, l'autre à Aigues-Mortes (Rapport présenté à la III^e Conférence de la lèpre : La lèpre dans le Midi de la France. In *Rev. d'hyg.*, 1924).

MM. Milian et Fernet ont rapporté, dans les *Bulletins de la Société médicale des hôpitaux de Paris* (15 oct. 1908), l'observation d'un malade de l'Hôpital Saint-Louis, originaire du Cantal, n'ayant jamais quitté son pays et présentant des lésions caractéristiques de lèpre tuberculeuse, et, en 1909, Milian, dans la même revue, a rapporté un nouveau cas de lèpre autochtone en Auvergne.

En 1924, M. J. Mazeyrie (Thèse de doctorat, Lyon, 1924) a relevé sur le registre des entrées de l'Hôpital de Tulle (Corrèze) 4 cas de lèpre tuberculeuse ou mixte, dont 3 paraissent être d'origine autochtone.

Enfin, le Centre de Toulouse reçoit un certain nombre de lépreux, presque tous de provenance espagnole, et ils arrivent surtout, dit le Professeur Audry, d'Alicante, de Barcelone et de la vallée du Douro (Boinet, *Marseille médical*, 27 juin 1927).

La lèpre à Marseille et à Bordeaux.

La lèpre existait à Marseille de temps immémorial, si l'on s'en rapporte au Docteur Valentin, qui étudia cette affection vers 1807, et Zambaco affirme, dans son ouvrage : *La lèpre à travers les siècles et les contrées*, « avoir rencontré dans les rues de Marseille un nombre considérable de lépreux ».

C'est qu'en effet Marseille a toujours eu le privilège de posséder en tout temps des malades atteints de lèpre : elle le doit à sa situation géographique, à son port qui s'ouvre à

tous les navires provenant de tous les pays du monde (lèpre d'importation), à son voisinage avec les anciens foyers lépreux disséminés sur le littoral ligurien infesté par la lèpre depuis les temps les plus reculés (lèpre autochtone) (Léon Perrin, *Marseille médical*, 1919).

L. Perrin, qui a beaucoup étudié la lèpre à Marseille, relatait, dans le *Marseille médical* de 1898, qu'il y avait observé 11 cas de lèpre, dont 6 dans les trois derniers mois.

Dans la séance du 21 avril 1927 de la Société de médecine et d'hygiène coloniales et navales de Marseille, le professeur Boinet déclarait :

« Pendant et depuis la guerre, l'arrivée vers Marseille de milliers de soldats de couleur et de travailleurs coloniaux a amené dans notre ville un assez grand nombre de lépreux.

» Nous en connaissons au moins 300 que nous avons pu observer, suivre et étudier; à l'Hôpital de la Conception, il est habituel de trouver toujours une quinzaine de lépreux dans le service de dermatologie. » (*Marseille médical*, 27 juin 1927.)

Depuis lors, à Marseille, le nombre des lépreux n'a cessé de s'accroître, au point qu'en 1929 la municipalité s'en est inquiétée et a envisagé la construction d'un hôpital spécialement destiné à ces malades.

Bordeaux, le grand port de l'Afrique Occidentale et de l'Amérique du Sud, partage avec Marseille le privilège d'avoir toujours présenté des lépreux.

Nous avons vu, en étudiant l'histoire de la lèpre en France, qu'au moyen âge, les lépreux, qui étaient très nombreux à Bordeaux, y étaient relégués dans un quartier, sorte de « ghetto » : le faubourg Saint-Nicolas.

En 1902, le Professeur Pitres déclarait, à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, avoir examiné plus de 30 cas de lèpre en moins de vingt ans à Bordeaux et dans ses environs immédiats, et, ajoutait-il, « il est évident que ce chiffre ne représente pas la totalité des lépreux ayant séjourné dans notre ville depuis vingt ans ».

Le Professeur Sabrazès a eu l'occasion d'observer dans sa clientèle 5 cas de lèpre; le Docteur Castex, 6, depuis 1912. Il ne se passe pas d'année qu'il ne s'en présente plusieurs à la consultation dermatologique de M. le professeur Petges.

Enfin, l'Hôpital militaire de Talence a évacué sur Marseille, depuis 1924, 15 lépreux, la plupart Sénégalais, afin de les rapatrier.

Il est de toute évidence qu'à Bordeaux comme à Marseille, comme dans toute la France, le nombre des lépreux est beaucoup plus considérable que ne l'indiquent ces quelques chiffres; malheureusement, aucune statistique vraiment sérieuse ne saurait être dressée à ce sujet, étant données la discrétion du corps médical et, surtout, la crainte des malades de faire connaître leur maladie.

La lèpre dans les colonies françaises.

Il nous a paru intéressant à plus d'un titre, avant de terminer l'étude de la lèpre en France, de jeter un coup d'œil rapide sur la lèpre dans nos colonies, celles-ci étant appelées à avoir chaque jour avec la métropole des relations plus rapides et plus nombreuses.

Or, on peut dire qu'aucune contrée de notre immense empire colonial n'est exempte de lèpre.

On la rencontre dans toute l'Afrique du Nord : En Algérie, en Tunisie, au Maroc. Gemy, d'Alger, en 1894, et le Docteur Brault, en 1908, ont attiré l'attention sur la lèpre en Kabylie, et Raynaud, dans son rapport sur la lèpre en Algérie, déclarait avoir vu 109 cas de lèpre (*Lepra*, Leipzig, 1910).

Le Professeur Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, pense qu'il existe encore de nos jours une centaine de lépreux en Tunisie.

Au Maroc, il en est de même, bien qu'aucune statistique n'ait jamais été publiée à cet effet (Colombani, *Bull. officiel intern. d'hyg.*, 1925):

La lèpre existe dans toutes nos colonies de l'Afrique occidentale française (Grall, II^e Conférence de la lèpre : La lèpre dans les colonies françaises); on la trouve assez fréquemment répandue au Sénégal, au Soudan, en Guinée (D^r Joyeux, *Bull. de méd. et d'hyg. trop.*, Paris, 1912). Au Dahomey, Sauton l'a rencontrée dans 5 p. 100 des habitants (Dom Sauton, *La Lèpre*). En 1923, d'après une statistique effectuée à la suite de la III^e Conférence internationale de la lèpre à Strasbourg par le Service de santé des Colonies, le recensement approximatif des lépreux était le suivant :

Afrique occidentale française, 15.000;

Afrique équatoriale, 2.400;

Cameroun, 2.400.

(Audibert, La Lèpre dans les colonies françaises, *Bull. de l'Office internat. d'hyg. publique*, 1926).

A Madagascar, il existe 11 léproseries, qui abritent plus de 3.000 lépreux; ce qui ne veut pas dire que ce chiffre représente la totalité des lépreux de l'île (Kermorgant, Académie de médecine, 21 janvier 1907).

En effet, Sauton, qui a très bien étudié la lèpre dans notre grande île de l'Océan Indien, évalue à 7.000 le nombre des lépreux de Madagascar.

Dans l'archipel des Comores et à la Réunion existent des léproseries; à la seule Réunion, le recensement de 1923 a donné le nombre de 114 lépreux.

En Guyane, la lèpre est très répandue, et Guillou, en 1910, estimait le nombre des lépreux à un millier (*Le Caducée*, 1910). Thésée a ramené ce nombre à 350 et le recensement officiel de 1923 a donné le chiffre de 550 lépreux.

A la colonie de relégation de Cayenne et de Saint-Laurent-du-Maroni, les cas de lèpre observés chez les transportés et les relégués ne sont pas rares et l'administration pénitentiaire les isole dans l'île Saint-Louis, un des îlots des îles du Salut (Léger, *La lèpre dans l'élément pénal de la Guyane*).

Aux Antilles, la lèpre est presque aussi répandue qu'en

Guyane et le Gouvernement de la Guadeloupe a créé une léproserie à la Désirade, petite île située à 2 lieues de la Guadeloupe, en plein océan Atlantique.

En 1900, à la suite d'une enquête qu'il fit sur place, Jeanselme estimait à 25.000 le nombre des lépreux existant dans l'Indochine française; le recensement de 1923 a porté ce nombre à 30.000.

Enfin, toutes nos colonies du Pacifique sont atteintes par la lèpre, qui semble y faire des progrès considérables; en 1904, Jeanselme, au Congrès de Berlin, estimait à 4.000 le nombre des lépreux en Nouvelle-Calédonie; en 1923, on n'en a trouvé que 1.200 cas. Kermorgant affirme qu'elle n'est pas moins répandue à Tahiti et dans l'archipel des Marquises.

Conclusion.

De l'examen rapide que nous venons de faire de la situation de la lèpre en France, il nous semble possible de conclure qu'il existe encore de nos jours, dans notre pays, quelques petits foyers de lèpre médiévale en Bretagne et dans les Alpes-Maritimes.

Ces foyers, vieux vestiges de la lèpre qui sévissait au moyen âge en France, sont certainement plus nombreux qu'on ne le croit communément. En effet, la plupart du temps, une discrétion compréhensible évite d'ébruiter cette fâcheuse condition, d'où la possibilité d'erreur dans les statistiques (Léger, *Marseille médical*, 13 oct. 1927).

Mais nous avons vu que les cas de lèpre importée en France sont en nombre beaucoup plus considérable et en voie d'accroissement constant : ce sont des lépreux originaires de nos colonies pour la plupart et quelques étrangers attirés par l'espoir de trouver la guérison de leur lèpre en France.

A quoi devons-nous cet afflux de lépreux sur notre sol?

A plusieurs causes :

Tout d'abord aux communications, internationales et colo-

niales, qui ont établi entre la France et les pays où la lèpre est endémique des relations qui chaque jour deviennent à la fois plus rapides et plus nombreuses.

En second lieu, à la grande guerre mondiale de 1914-1918, qui, par le formidable mouvement d'hommes qu'elle a occasionné, a permis l'entrée en France de centaines de lépreux étrangers : en effet, dès 1916, Jeanselme avait été frappé de la fréquence de la lèpre chez les recrutés coloniaux (*Bull. de la Soc. de path. exot.*, séance du 8 nov. 1916).

Enfin, au manque de main-d'œuvre qui a favorisé et favorise encore l'immigration sur notre sol d'éléments d'outre-mer, parmi lesquels figurent certainement des lépreux (Thèse de Léger, 1927).

Nous allons maintenant nous efforcer de démontrer le danger que constitue pour notre pays cet apport incessant de lèpre exotique; c'est ce que nous allons étudier dans notre chapitre : « Le pouvoir contagieux de la lèpre en France. »

IV

POUVOIR CONTAGIEUX DE LA LÈPRE EN FRANCE

On a pensé longtemps en France, et il semble bien qu'on pense encore beaucoup aujourd'hui, que, tout en demeurant contagieuse dans les pays exotiques, la lèpre a perdu ce caractère dans notre pays.

Il nous semble difficile d'admettre cette distinction entre la lèpre en France et la lèpre à l'étranger. En effet, nous avons vu, en étudiant la répartition géographique de la lèpre, que celle-ci sévit à toutes les latitudes et chez toutes les races du monde entier.

Aussi nous est-il permis de penser que notre pays n'échappe pas à cette règle générale et que la lèpre est également contagieuse en France.

En 1885, Lande, de Bordeaux, a observé le cas d'une Française qui, n'ayant jamais quitté son pays natal, fut contaminée par un enfant lépreux confié à ses soins (Lande, *Mémoires et Bulletins de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux*, 13 nov. 1885).

Dans leur enquête de 1888, Chantemesse et Moriez ont rapporté plusieurs observations de cas de lèpre contractée au contact des lépreux du foyer endémique des Alpes-Maritimes.

Dans les environs d'Eze, était venue s'installer une famille parfaitement saine, originaire du département du Nord. Un jeune homme de cette famille noua des relations avec une jeune femme saine en apparence, mais qui appartenait à une famille où il y avait des lépreux.

Plusieurs mois plus tard, il fut incorporé au service militaire,

et là, il dut être réformé ultérieurement, parce que l'on constata chez lui l'existence de la lèpre.

Mlle K..., originaire d'une famille de Laghet, quitta sa famille à l'âge de 12 ans et se plaça comme domestique à Nice, chez l'officier comptable de l'Hôpital militaire.

A l'âge de 22 ans, K..., absolument saine, se maria avec un infirmier militaire, originaire du Nord de la France.

A 27 ans, K... a présenté des tubercules lépreux au-dessus du sein gauche et est morte, à 32 ans, à l'Hôpital de Nice : deux ans après la mort de sa femme, le mari a présenté des manifestations lépreuses à la face et est mort de la lèpre trois ans plus tard.

Un lépreux qui s'était réfugié à la campagne et y exerçait le métier de pâtre mourût; ce berger avait un parent, homme jeune, qui habitait Nice et jouissait d'une parfaite santé. Il devint l'héritier du pâtre et alla garder les brebis : il coucha dans la cabane du lépreux.

Au bout d'un certain temps, on constata chez ce jeune homme la présence de lèpre.

Wolff, de Strasbourg, a fait connaître, en 1904, au Congrès de Berlin, le cas suivant :

Le 2 novembre 1893, se présentait à la Clinique dermatologique de Strasbourg un Alsacien atteint de lèpre des plus caractérisées.

Il avait passé cinq ans au Tonkin et était revenu dans son village natal, Urbach, où il avait passé deux mois.

Il avait été ensuite à l'Hôpital d'Urbach, puis à Strasbourg, où il séjourna jusqu'à sa mort, survenue le 4 juillet 1898.

Le 2 février 1902, le neveu du malade se présentait à la clinique.

Ce jeune homme, manifestement lépreux, n'avait jamais quitté Urbach, mais, pendant les deux mois que son oncle avait passés chez lui, neuf ans auparavant, ce dernier avait souvent joué avec son neveu et l'avait fréquemment embrassé.

En 1909, Perrin, de Marseille, a publié l'observation d'une femme, née à Marseille, qui, sans sortir de France, contracta la lèpre au contact de son mari, devenu lépreux au Tonkin,

où il avait résidé vingt ans (Perrin, *La lèpre à Marseille*, II^e Conférence internationale de la lèpre, Bergen, 1910).

En 1923, le docteur Prouff, de Morlaix, a rapporté un cas indiscutable de lèpre exotique transmise sur le sol français.

Un colonial, après un séjour prolongé dans des foyers d'endémie lépreuse, vient se fixer à Lampaul-Guimiliau (Finistère), où il habite avec son oncle; il meurt lépreux et, quatre ans plus tard, son oncle meurt à son tour de la lèpre. (*Progrès médical*, 1923.)

En 1923 encore, Jeanselme communiqua à l'Académie de médecine un autre cas de lèpre, contractée, cette fois, à Paris même : c'est celui d'un jeune garçon de 16 ans, né à Paris, où il a toujours résidé.

Son père avait servi dans l'infanterie de marine et avait fait de longs séjours dans les contrées léprigènes (Guyane, Tonkin, Cochinchine).

Le fils est né en 1907, à une époque où son père ne présentait encore aucun signe de lèpre, car ce n'est qu'en 1913, c'est-à-dire huit ans après la naissance du fils et son retour des colonies, qu'il présenta les premières manifestations lépreuses. (Jeanselme, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 18 déc. 1923.)

Enfin, le 29 juin 1928, le docteur Giacardy, de Tarbes, fit à l'Académie de médecine la communication d'un cas de contagion en France qui, par sa précision, nous paraît posséder la valeur d'une épreuve expérimentale :

Nous rapportons l'observation d'un cas de lèpre que nous avons eu l'occasion de dépister et de suivre depuis quelques mois, l'intérêt majeur de ce cas réside dans le fait même de la contamination, qui s'est faite en France.

Mme B., âgée de 27 ans, nous a été adressée en consultation, le 8 décembre 1927, pour une éruption faciale chronique de nature indéterminée durant depuis trois ans.

De l'examen auquel nous nous sommes livré, il résulte qu'il s'agit là d'un cas de lèpre indiscutable à forme tuberculeuse; la recherche du bacille de Hansen dans les lésions a été positive.

Notre malade, Mme B..., est née en 1900; elle habita d'abord C..., dans la Charente-Inférieure, où elle vécut chez ses parents jusqu'en 1916; à cette époque, elle fut placée comme domestique dans la même localité, chez une dame L..., où elle servit pendant une année seulement.

Or, cette dame L..., qui avait habité durant de longues années Saint-Laurent-du-Maroni, en Guyane, était lépreuse, puisqu'elle fut envoyée par des médecins à l'Hôpital de Rochefort, où elle mourut peu après.

Des diverses observations que nous venons de reproduire, il résulte qu'en France la lèpre est contagieuse et que, partant, elle peut se propager.

Sans doute, ne faut-il pas exagérer ce pouvoir de transmission qui, il faut le reconnaître, est loin d'être aussi grand en France que dans les pays chauds et n'a rien de comparable avec la contagion qu'on observe dans diverses maladies telles que la syphilis et la tuberculose.

Cependant, si ces cas de lèpre contractée ainsi dans notre pays sont restés isolés, rien ne permet d'écarter la possibilité de la création de nouveaux foyers.

Aussi, nous semble-t-il que la contagiosité des lépreux en France, à une époque, je le répète, où les communications internationales sont si nombreuses et où notre pays reçoit un afflux de travailleurs coloniaux de plus en plus considérable, est un problème dont nous devons nous soucier, quelle que soit la rareté des cas observés.

APERÇU HISTORIQUE DE LA PROPHYLAXIE DE LA LÈPRE EN FRANCE

« Le Lépreux portera des vêtements déchirés;
il criera : Impur ! impur !
Il habitera seul..... Hors du camp
le lépreux ! »

(*Le Lévitique.*)

La lèpre est, de tous les fléaux, celui qui semble avoir suscité le plus d'effroi parmi les peuples et qui a provoqué de la part des législateurs les mesures prophylactiques les plus sévères.

Nous savons, en effet, que dès la plus haute antiquité les dépositaires de l'autorité publique prenaient à l'égard des lépreux des mesures prohibitives en vue d'empêcher la propagation de la maladie.

Un poète hindou, 2.500 ans avant Jésus-Christ, raconte que le lépreux devait se cacher et vivre à l'écart, sur une litière de fumier, avec les chiens galeux et les animaux immondes; il devait être chassé des villages à coups de pierre (Zambaco, *La lèpre et le christianisme*).

Les livres de Moïse contiennent une série d'ordonnances au sujet de la lèpre et des lépreux : la maladie y est minutieusement décrite, et cette description devait servir de guide aux prêtres chargés d'examiner les personnes suspectes et de prononcer leur séquestration; c'est qu'en effet les Hébreux

qualifiaient les lépreux d'impurs, les abhorraient, les traquaient, les fuyaient et les isolaient.

Dans l'antiquité gréco-romaine, la lèpre était considérée comme une punition des divinités, d'où le mépris et la persécution de ses victimes.

Mais l'antiquité ne présentait aucun établissement particulier pour recevoir ces malades, et il semble bien qu'il nous faut arriver jusqu'au iv^e siècle après Jésus-Christ pour trouver un établissement spécialement destiné aux lépreux (saint Epiphane, *Adversus hærenses*).

Du temps de Grégoire de Tours, il existait de nombreuses léproseries et l'on était persuadé, à cette époque, que le mal était, au plus haut point, contagieux.

La lèpre était considérée alors comme l'enfer sur la terre (D^r Cabanès, *L'enfer de l'Histoire*, 1927).

Les Conciles d'Orléans, en 549, et de Lyon, en 583, prescrivirent aux évêques de faire une enquête sur le nombre de lépreux de leur diocèse et de leur prêter secours sur les revenus de l'Eglise.

Au vii^e siècle, Rotharis, roi des Lombards, promulgua une loi déclarant les lépreux morts civilement, et comme tels incapables de disposer de leurs biens.

Un parlement convoqué par Pépin le Bref à Compiègne, en 747, établit des capitulaires pour la dissolution du mariage des lépreux, et, en 789, Charlemagne se montra plus sévère encore en prononçant la mise hors la société des gens atteints de la lèpre.

La maladie s'étant, comme nous l'avons vu, considérablement répandue à cette époque, on construisit partout des maladreries, et chaque bourgade était tenue d'avoir un lazaret (Mézeray [1640-1683], *Histoire de France*).

Les autorités communales étaient fortement punies quand elles ne déclaraient pas un lépreux vivant dans le ressort de leur paroisse; c'était la déclaration obligatoire de la maladie, que notre législation contemporaine a tant de mal à vouloir imposer.

Jusqu'au xv^e siècle, on basait le diagnostic de la lèpre sur un examen des suspects, nommé « épreuve de ladrerie », qu'il nous a paru utile de reproduire ici :

Dès qu'un individu était soupçonné être atteint de lèpre, on se hâtait de le signaler aux échevins, qui le faisaient examiner par deux barbiers-chirurgiens assermentés.

Pour cet examen, ceux-ci faisaient conduire le patient à la fontaine, le saignaient et recueillaient son sang dans un vase.

On recouvrait ce vase d'une toile et on le plongeait dans l'eau, puis les barbiers retiraient le linge et examinaient l'état du sang.

S'il était resté pur et vermeil, c'est que le patient était sain, et l'échevin présent à l'opération le renvoyait de l'accusation.

Si, au contraire, le sang présentait des traces de corruptions (*sic*), l'infortuné était bel et bien déclaré ladre et subissait toutes les conséquences de cet état. (*Revue des traditions populaires*, mai 1908.)

Un diagnostic basé sur un pareil examen nous paraît grotesque aujourd'hui, et il est fort probable que les 2.000 léproseries qui existaient en France au moyen âge ne renfermaient pas que des lépreux, mais nombre d'infortunés qui n'avaient rien de commun avec la lèpre.

Le régime intérieur des léproseries variait selon les contrées : en effet, la société du moyen âge n'a pas prononcé en tous lieux l'anathème implacable qu'on lui attribue généralement.

L'Histoire nous a rapporté que dans quelques régions beaucoup d'indigents et de vagabonds simulaient la lèpre pour entrer dans les maladreries et vivre ainsi à l'abri du besoin (Zambaco, *La lèpre à travers les siècles et les contrées*).

Mais, ce n'était pas la règle générale, et, si l'on s'en rapporte à l'historien Mathurin Pâris³, la vie des lépreux au moyen âge était, comme l'a si bien dit le Docteur Cabanès, un véritable enfer sur la terre :

Lorsqu'un homme était suspect de lèpre, l'official diocésain le mandait à son tribunal; là, des médecins habiles et assermentés

l'examinaient, puis l'official prononçait la séparation et faisait publier le jugement au prône de l'église paroissiale.

Le dimanche suivant, le curé, en surplis et en étole, précédé de la croix et du bénitier, allait à la porte de l'église, où devait se trouver le lépreux, revêtu d'une robe noire; il l'aspergeait d'eau bénite et, après lui avoir assigné une place dans l'église entre deux tréteaux, il célébrait une messe du Saint-Esprit, avec oraison « pro infirmis ».

Puis, après la messe, on conduisait processionnellement le lépreux à la maladrerie et on lui ordonnait :

« de ne plus entrer ès eglise, moulins, fours ou marchez ny se trouver ès assemblée du peuple;

» de ne jamais se laver les mains, ny chose aucune qui soit à son usage ès fontaine et ruisseaux qui servent au public;

» de n'aller deschaussé hors de sa maison, ny sans habit de lépreux, afin d'être recogneu de chacun;

» de n'entrer aux tavernes, ny autres maisons, sous quelque prétexte que ce soit;

» de ne cognoistre charnellement d'autre femme que la sienne;

» de ne point passer par les chemins ectroits pour obvier aux rencontres contagieuses;

» de ne plus manger, ny boire en compagnie, sinon de lépreux comme lui. » (Thèse de Salètes, Paris, 1877.)

Même après leur mort, ils étaient « séparés » des autres, car chaque léproserie avait son cimetièrre et les lépreux étaient enterrés aux lieux mêmes de leur décès.

Zambaco nous rapporte d'une façon encore plus émouvante et plus macabre ce qu'était « l'enterrement du lépreux de son vivant ».

L'église était tendue de noir, on y simulait des tombes de lépreux antérieurement exécutés, et là, devant un public assistant à distance, le lépreux, conduit par le recteur de la léproserie, escorté de ses parents et amis et placé devant le chœur, assistait à la messe des morts, dite à son intention.

Après quoi, couché sur une civière en corde, il était couvert

d'un linceul et transporté au cimetière, où une tombe béante était creusée pour lui, le prêtre mettait de la terre sur la tête du « mèseau », après quoi il le conduisait à la léproserie, où il était immatriculé (rituel de Reims, 1585).

Les cagots, descendants des lépreux, ne pouvaient aussi être enterrés dans les cimetières publics, jusqu'en 1839, dans certaines localités; ainsi le peuple, les femmes en tête, ont empêché un certain Arboncan, descendant de cagots, d'être enterré au cimetière commun aux fidèles de la paroisse de Lialores-de-Grasimir, arrondissement de Condom (Gers). Le tribunal fut obligé d'intervenir et donna raison aux cagots. (Zambaco, *La lèpre à travers les siècles et les contrées.*)

Il résulte, de ce que nous venons de voir rapidement, que la prophylaxie de la lèpre en France était très rigoureuse au moyen âge; beaucoup des mesures prises à cette époque étaient même profondément inhumaines, d'autant plus qu'elles s'appliquaient très souvent à des malades qu'on qualifiait de lépreux, et qui n'avaient rien de commun avec la lèpre : tuberculose cutanée, psoriasis, syphilis, etc.

Nous allons étudier maintenant comment notre législation contemporaine se comporte vis-à-vis des lépreux.

VI

LA LEGISLATION FRANÇAISE EN FACE DU PROBLEME DE LA LÈPRE

L'opinion s'est longtemps désintéressée en France d'une question qui lui paraissait d'un autre âge, et ceux qui ont la charge de la santé publique ne nous semblent pas s'être occupés toujours avec toute la diligence que les circonstances exigeaient du règlement du problème de la lèpre.

C'est en 1885 que l'Académie de médecine s'est pour la première fois occupée de cette délicate question, sur laquelle, très souvent depuis, elle devait être appelée à donner son avis.

En 1887 et en 1888, l'Académie s'occupa de nouveau de la lèpre en France; elle ne semble pas d'ailleurs s'être beaucoup intéressée à la question à ces diverses époques, un de ses membres, Leroy de Méricourt, ayant conclu, à la suite d'une étude approfondie de la question, au caractère non contagieux de la lèpre dans notre pays.

C'est en 1897 que se tint à Berlin le Congrès international de la lèpre. La conférence conclut à l'isolement des lépreux et à la déclaration obligatoire de la maladie en raison de l'incurabilité de la lèpre, des dommages sociaux et individuels causés par elle, ainsi que des résultats obtenus en Norvège, grâce aux mesures légales d'isolement (*Revue d'hygiène*, 1897).

A la suite du Congrès de Berlin, on vit s'instituer partout, à l'étranger, des réglementations sévères vis-à-vis des lépreux, et de nombreux pays, pour la plupart moins riches en lépreux

que la France, décidèrent l'isolement obligatoire des malades.

En France, il n'en fut pas de même et, en 1898, Thibierge et Besnier déclaraient à l'Académie de médecine ne pas voir la nécessité de créer dans un pays comme la France des hôpitaux ou des services de lépreux; néanmoins, l'Académie émit un vœu tendant à la déclaration obligatoire de la maladie.

La question devait rejaillir de nouveau en 1900, mais cette fois avec plus d'ampleur : un Bénédictin ayant eu le projet de créer une léproserie dans les Vosges.

En effet, Dom Sauton, Bénédictin de Ligugé, docteur en médecine, ayant longtemps visité des pays lépreux, conçut le projet de créer un sanatorium privé pour lépreux et, en juin 1899, il fit l'acquisition d'une vaste propriété à quelques kilomètres de Neufchâteau (Vosges) pour y réaliser son projet.

Or, le 1^{er} juin 1900, le Conseil municipal de Neufchâteau rédigea une réclamation au ministre de l'Intérieur contre la réalisation de ce projet, en raison du grave préjudice moral d'une léproserie, en même temps que surgirait un danger de contamination pour la ville et ses environs.

Le Comité consultatif de l'hygiène publique appelé à donner son avis conclut, le 17 juin 1900, à l'utilité réelle de ce sanatorium, qui ne présentait — ajoutait-il — aucun danger pour le voisinage.

Mais les choses n'en restèrent pas sur cette sage délibération, et, le 23 juin, le maire de Ronceux interdisait la construction du sanatorium sur le territoire de la commune.

C'est alors que le ministre de l'Intérieur, qui semble avoir été en la circonstance assez embarrassé pour trancher le différend entre Dom Sauton et les municipalités vosgiennes, demanda à l'Académie si le sanatorium constituait une réelle utilité et n'offrait pas de danger pour les populations voisines.

L'éminente société, avec un souci de prudence remarquable, prit soin de s'enquérir de l'avis de léprologues étrangers avant de faire connaître son opinion.

Les opinions des savants étrangers consultés furent diverses quant à l'opportunité du sanatorium. César Bœck (Nor-

vège) et Edv. Ehlers (Danemark) jugèrent la chose inutile dans un pays jusque-là sain et indemne comme la région des Vosges; par contre, Hansen et Neisser (Breslau) affirmèrent l'opportunité de créer en France un centre d'isolement des lépreux.

D'ailleurs, Dom Sauton, devant cette hostilité que lui manifestaient les localités de l'arrondissement de Neufchâteau, ne mit pas son projet à exécution.

Après son échec dans les Vosges, Dom Sauton tenta de réaliser son projet dans la région bordelaise.

Il vint alors à Bordeaux et visita, avec le Professeur Le Dantec, la Gironde à l'effet de créer son sanatorium dans une des îles que l'on rencontre dans la Garonne en amont et en aval de Bordeaux.

Mais l'Administration des Ponts et Chaussées, qui a la charge de ces îles, s'opposa formellement à son projet.

En 1905, Sauton, vraiment infatigable, tenta une dernière fois de réaliser son projet et parcourut la région des Landes pour y créer son sanatorium. Cette fois encore, les municipalités furent impitoyables, et l'éminent philanthrope dut finalement abandonner son projet de sanatorium pour lépreux (Professeur Le Dantec).

En 1903, le Conseil supérieur d'hygiène et l'Académie de médecine furent consultés en vue de l'établissement de la liste des maladies devant être obligatoirement déclarées, mais ces deux hautes assemblées ne crurent pas devoir inscrire la lèpre sur cette liste.

Le 26 avril 1910, l'Académie renvoyait à la Commission des épidémies un vœu tendant à l'isolement des lépreux dans certains cas spéciaux, et, à la même époque, la Société de pathologie exotique transmettait au ministre de l'Intérieur et à l'Académie un vœu tendant à l'institution d'une législation analogue.

La Commission des épidémies ne donna aucune suite à ces vœux.

Zambaco (*Conséquences désastreuses de la Conférence de*

Berlin) rapporte un petit incident qui montre bien l'embarras dans lequel se trouvaient les autorités vis-à-vis des lépreux.

Un Américain, Augustin Goroftiago, atteint de lèpre, étant refusé dans tous les hôpitaux, le ministre de l'Intérieur, par mesure de salubrité publique et croyant se débarrasser de cet étranger, prit contre lui un arrêté d'expulsion, mais aucun capitaine ne consentit à l'embarquer.

Comme il était impossible de le renvoyer dans son pays ni de l'hospitaliser en France, ni de le conduire à la frontière, on n'eut que la ressource de l'isoler momentanément à l'infirmerie de la prison de Fresnes en attendant de trouver une solution pratique.

A Fresnes, Goroftiago ne tarda pas à donner des signes de dérangement cérébral et on l'interna à l'asile Sainte-Anne, où il mourut peu après.

Ce dénouement imprévu enleva un gros souci aux administrations, qui ne trouvaient plus le moyen de se débarrasser de ce lépreux.

Un nouvel incident se produisit en 1913 : un sujet français, atteint de lèpre et résidant en Allemagne, fut expulsé du territoire allemand, et un infirmier de Saint-Louis dut aller le cueillir à Pagny-sur-Moselle des mains d'un gendarme allemand.

A la suite de cet incident, le Docteur Doizy, député, demanda au ministre de l'Intérieur quelles mesures étaient prises à l'égard des lépreux étrangers résidant ou habitant en France.

Le ministre de l'Intérieur répondit « qu'aucune mesure n'était prise en France à l'égard des lépreux et que, des traités internationaux assurant en France aux ressortissants de la plupart des autres nations le traitement assuré à nos propres nationaux, aucune mesure ne pouvait être prise à l'égard des lépreux étrangers résidant en France aussi longtemps qu'aucune mesure ne serait prise à l'égard des lépreux français ». (*Revue d'hygiène*, 1913.)

En 1914, à la suite d'une nouvelle requête du ministre de

l'Intérieur, l'Académie fut encore consultée pour donner son avis sur « les mesures qu'il conviendrait de prendre en France continentale vis-à-vis de la lèpre ».

La Commission de l'Académie, composée de MM. Balzer, Blanchard, Gaucher, Hallopeau, Roux et Vidal, conclut sur le rapport de M. Netter à la nécessité de mesures prophylactiques et émit encore une fois le vœu que la lèpre fût mise sur la liste des maladies à déclaration obligatoire.

... La guerre mondiale survint, le Gouvernement eut d'autres soucis que de prendre des mesures à l'égard des lépreux et aucune suite ne fut donnée au vœu de l'Académie.

Pendant ce temps, avec nos recrues coloniales et les contingents de soldats étrangers, le nombre des lépreux en France allait... croissant, chaque jour.

La guerre finie, on reprit connaissance du problème, et, le 13 octobre 1919, le Docteur Doizy fit, au nom de la Commission de l'hygiène du Parlement, un rapport, où, après avoir étudié l'importation des lépreux en France au cours de la guerre, il préconisait comme projet de loi la surveillance médicale des lépreux et leur hospitalisation dans des établissements spéciaux.

C'est alors que, plein de bonne volonté, le législateur tenta d'apporter un remède au mal.

Le décret du 26 novembre 1921 portant règlement de la police sanitaire maritime dispose :

A l'arrivée dans les ports français, tout cas suspect ou déclaré de lèpre devra être signalé à l'autorité sanitaire maritime, qui pourra retenir les malades en vue d'un examen plus approfondi.

Si le diagnostic est confirmé :

1° Au cas où le sujet est de nationalité française, il devra se soumettre aux décisions prises conformément aux règlements en vigueur par l'inspecteur départemental d'hygiène du département où il se rend.

2° Si le sujet est de nationalité étrangère et que, par suite de manque de ressources, il puisse constituer une charge pour notre pays, il sera rapatrié soit à ses frais, soit par les soins du consul du pays auquel il appartient.

3° Les sujets étrangers qui, par leur situation de fortune, leur culture et leur mentalité, présentent des garanties suffisantes pourront être admis à résider en territoire français, sous réserve qu'ils se soumettront au régime imposé aux sujets français atteints de la lèpre. (Art. 82.)

Mais, comme le faisait alors remarquer Jeanselme, ces mesures étaient inapplicables en pratique, puisque l'inspecteur départemental d'hygiène ne pouvait pas être instruit de la présence d'un lépreux dans son ressort, la déclaration de la lèpre en France n'étant pas obligatoire alors, mais facultative.

En 1925, l'Académie de médecine, désireuse de trancher définitivement une question sur laquelle on l'avait tant de fois consultée, nomma une commission composée de MM. Roux, Balzer, Netter, Darier, Thibierge et Jeanselme afin d'établir un rapport sur la prophylaxie de la lèpre en France.

Le Professeur Jeanselme, rapporteur de la Commission, recueillit tout d'abord des éléments statistiques afin de fixer d'une manière tout au moins approximative le nombre des lépreux en France.

Les statistiques officielles, émanées des services départementaux d'hygiène et des ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies, firent apparaître de manière probante l'augmentation toujours croissante de la lèpre exotique dans notre pays.

Après avoir examiné la contagion de la lèpre en France et les divers moyens prophylactiques employés à l'égard des lépreux dans les pays étrangers, le Professeur Jeanselme conclut à la déclaration obligatoire de la lèpre en France, à la surveillance médicale des lépreux et à la création d'asiles aménagés pour recueillir et traiter les lépreux quelle que fût leur condition de fortune.

Mais le vœu de la Commission de l'Académie resta lettre morte et ne reçut aucune sanction du législateur.

Nous connaissons l'histoire d'un lépreux qu'il nous a paru

intéressant de rapporter ici pour montrer les difficultés que l'on rencontre pour le rapatriement des lépreux.

Un sous-officier de l'infanterie coloniale, originaire de la Guyane, fut reconnu atteint de lèpre à l'Hôpital militaire de Marseille en 1928 après biopsie et examen du mucus nasal.

Réformé à 100 p. 100, il fut dirigé à cette époque sur Bordeaux pour rapatriement.

Dans cette ville, il fut successivement hospitalisé dans deux hôpitaux militaires en attendant son rapatriement, mais les compagnies de navigation ayant refusé de l'admettre à bord de leurs bâtiments, le malade resta à Bordeaux.

Depuis cette époque, ce lépreux vit à Bordeaux, il est marié avec une Française (observation du Docteur Castex de Bordeaux, communiquée par M. le Directeur du Bureau d'hygiène de la ville de Bordeaux).

En 1928, le Professeur Spillmann, de Nancy, communiqua à l'Académie de médecine un cas de lèpre observé dans le département de la Meurthe-et-Moselle chez un ouvrier portugais et attira tout spécialement l'attention de l'Académie sur le danger que présentaient dans nos régions les cas de lèpre importée étant donné, disait-il, que la lèpre est très peu connue du médecin praticien et que, partant, on ne peut affirmer que la présence de lépreux en France soit extrêmement rare (Académie de médecine, séance du 26 juin 1928).

C'est à la suite de cette communication que le Professeur Jeanselme déposa à l'Académie, qui l'adopta aussitôt, un projet de notice sur la lèpre, destiné à être mis dans les mains de tout le corps médical français (23 octobre 1928).

Dans sa notice sur la lèpre, Jeanselme attire tout particulièrement l'attention des médecins praticiens sur les mesures d'hygiène que doivent prendre les lépreux vis-à-vis de leur entourage.

Cette fois, le ministre de l'Hygiène s'émut à la suite de ces diverses délibérations de l'Académie, et l'on envisagea la création de services affectés à l'isolement et au traitement des lépreux.

En effet, le ministre de l'Hygiène, M. Justin Godard, décida, en novembre 1928, de créer trois centres spéciaux en France pour soigner les lépreux, l'un à Paris, l'autre à Bordeaux, le troisième à Marseille.

De ce beau projet, il n'est rien résulté, et aucun de ces trois centres officiels de lutte contre la lèpre ne fonctionne aujourd'hui.

En effet, pour ce qui est du centre de Paris, les travaux d'édification du pavillon pour lépreux annexé à l'Hôpital Saint-Louis ne seront entrepris que lorsque l'Ordre de Malte aura réuni la somme nécessaire pour couvrir les frais de construction ! (Prof. Jeanselme, 1931.)

L'initiative privée devait se montrer plus généreuse et plus réalisatrice que les pouvoirs publics, et, en 1927, quelques Français, « désireux de contribuer au soulagement des souffrances des lépreux », se groupèrent pour fonder l'Association de secours aux victimes des maladies tropicales.

Avec une énergie, un courage dignes des plus grands éloges, l'initiateur de ce mouvement, le pasteur Philippe Delord, fit des conférences, publia des brochures, fit connaître au public le sort misérable des lépreux et éveilla par là même une sympathie effective en leur faveur.

En 1928, l'Association, après bien des difficultés, malgré l'opposition momentanée du ministre de l'Hygiène publique, décida, avec ses seules ressources, de créer un sanatorium pour lépreux dans l'ancienne chartreuse de Valbonne, dans le Gard.

Les habitants des localités voisines se montrèrent plus pitoyables que ne l'avaient été, en 1900, les municipalités vosgiennes, et, lorsque l'Association acheta le domaine des Chartreux, personne n'éleva une protestation, bien qu'on connût la nouvelle destinée de la chartreuse.

Le pasteur Ph. Delord, qui avait été missionnaire à l'île de Maré, en Océanie, et qui y avait secouru, soigné les lépreux, en fut nommé le directeur.

Le sanatorium, ouvert officiellement aux lépreux en janvier

1930, soigne aujourd'hui 19 lépreux, qui tous ont contracté la lèpre dans les pays exotiques (Ph. Delord).

En 1929, le ministre de l'Hygiène a voulu solutionner définitivement la prophylaxie de la lèpre en France, et, par décret du 24 juillet 1929, la lèpre figure au numéro 17 des maladies à déclaration obligatoire : « ... les renseignements recueillis par le ministre de l'Hygiène ayant révélé, comme le dit ce décret, que, depuis quelques années, le nombre des cas de lèpre augmentait dans notre pays et qu'il était indispensable de rechercher les moyens d'enrayer les progrès de cette maladie. »

Il ne semble pas, à considérer les statistiques, que le corps médical français ait accepté de bon cœur cette nouvelle législation.

C'est qu'en effet il n'est pas toujours aisé de trahir le secret professionnel.

Depuis le 1^{er} janvier 1930, il n'a été fait qu'une vingtaine de déclarations concernant des lépreux résidant un peu partout sur le territoire métropolitain (Jeanselme).

Mais, comme nous le dit le Professeur Jeanselme, ce chiffre est très loin d'exprimer la réalité.

On est donc conduit à cette conclusion, que les lépreux peuvent séjourner dans notre pays, se mêler à la vie publique, sans être l'objet d'une surveillance vraiment effective, et devenir ainsi des éléments de contagion pour nos collectivités.

En France, personne ne se souvient qu'un voisin, un parent, un malade, ait eu la lèpre : le mot est défendu; on a fait autour de la maladie et de ceux qu'elle dévore le silence de l'effroi.

Paris a hospitalisé des avariés, des aveugles, des défigurés à Saint-Louis, Marseille n'a que des tuberculeux, des cancéreux dont les doigts tombent ainsi que des feuilles mortes, et l'opinion publique pense que le tout-à-l'égout et la salle de bains ont chassé pour toujours la lèpre hors de notre pays.

Aussi, peut-on penser, non sans raison, que les statisti-

ques sont la plupart du temps erronées et que le nombre des lépreux est, en France, beaucoup plus considérable qu'on ne le croit communément.

Et... c'est pourquoi l'on voit aujourd'hui cette méconnaissance du problème et par là même l'indifférence des pouvoirs publics.

VII

LES LEGISLATIONS ETRANGERES VIS-A-VIS DE LA LEPRE

Le Docteur E. Burnet, secrétaire de la Commission de la lèpre à la Société des Nations, déclare que « ce que l'on rapporte de plus net d'une enquête sur les pays à lèpre, c'est l'impression d'une étonnante diversité : ici, on ne lutte contre la lèpre que par la ségrégation forcée (Venezuela, Japon, Colombie); là, il n'existe aucune législation applicable à la lèpre (Grande-Bretagne) ».

Nous jetterons tout d'abord un regard sur la prophylaxie de la lèpre dans les puissances extra-européennes avant d'étudier moins succinctement la législation sanitaire des pays européens dont la situation vis-à-vis de la lèpre est comparable à la nôtre :

Au Japon, on note l'application complète d'un système de ségrégation (déclaration obligatoire, admission obligatoire des lépreux dans les léproseries, institution de léproseries, sont les principales dispositions de la loi japonaise de 1907, amendée en 1916).

Aux Indes britanniques, la ségrégation n'est pas le moyen unique de lutte contre la maladie; on y a adjoint une propagande intensive et de nombreux dispensaires, qui mettent à la disposition de l'indigène le traitement de leur mal.

En Chine, aucune législation vis-à-vis de la lèpre et des lépreux.

En Australie, ségrégation et contrôle épidémiologique.

Aux Indes néerlandaises, pas de loi sur la lèpre, mais de nombreuses léproseries.

Aux Etats-Unis d'Amérique, la lèpre est sur la liste des

maladies à déclaration obligatoire dans la plupart des Etats confédérés, et le Congrès fédéral a installé une léproserie d'Etat à Carville, en Louisiane, où le Gouvernement a le droit d'imposer l'internement des lépreux.

En outre, l'accès du territoire américain est rigoureusement interdit aux lépreux étrangers.

Au Brésil, au Pérou, au Chili, en Colombie et en République Argentine, l'accès du territoire est interdit aux lépreux et la déclaration de la maladie est obligatoire; ces divers pays disposent, en outre, de nombreux établissements destinés à soigner les lépreux.

La Colombie, où la lèpre présente vraiment un péril endémique grave, impose aux lépreux la ségrégation forcée.

En Europe, on rencontre la même diversité quant aux moyens de lutter contre la lèpre.

C'est ainsi que dans la législation sanitaire anglaise on ne rencontre aucun texte relatif à la lèpre et celle-ci ne figure pas sur la liste des maladies à déclaration obligatoire (*Knigth's local Governments reports*, 1920), alors qu'en Allemagne, par application de l'article 24 de la loi du 30 juin 1900, les malades atteints de lèpre sont surveillés et peuvent être même isolés si leur état le nécessite; en outre, le Gouvernement allemand interdit l'accès de l'Allemagne aux lépreux étrangers (Note du Chancelier de l'Empire du 10 juillet 1913).

En 1901, le Gouvernement allemand avait installé une léproserie dans la presqu'île de Memel, et l'on y internait les malades dont la situation de fortune ne permettait pas un traitement à domicile; aujourd'hui, les lépreux sont placés dans les services hospitaliers, le plus souvent une clinique universitaire des maladies de la peau.

En République autrichienne, la législation est la même.

En Italie, le décret du 15 octobre 1923 a mis la lèpre sur la liste des maladies à déclaration obligatoire et ce même décret prévoit la surveillance médicale à domicile des lépreux et, si leur situation de fortune le nécessite, l'isolement dans

des cliniques dermatologiques ou à la Léproserie de Gagliari aux frais de l'Etat.

En Espagne, la déclaration de la maladie n'est pas obligatoire, mais l'entrée des lépreux étrangers est interdite en territoire espagnol (Règlement organique du 3 mars 1917); en outre, le Gouvernement espagnol subventionne très largement les hôpitaux de Barcelone, Séville, Alicante, Madrid, Malaga, Cordoue, Saragosse, Grenade et La Corogne, où sont installés des services spéciaux destinés à hospitaliser les lépreux indigents.

En Suisse, l'accès du territoire n'est pas interdit aux lépreux; toutefois le Conseil fédéral peut ordonner des mesures spéciales en vue de protéger le pays contre l'invasion des maladies épidémiques et leur propagation à l'intérieur; les lépreux indigents sont isolés à l'Hôpital de Brigue.

En Belgique et en Hollande, aucun règlement de police sanitaire vis-à-vis de la lèpre, et la maladie n'est pas de déclaration obligatoire; cependant, la législation prévoit que les lépreux reçus dans les hôpitaux soient autant que possible isolés.

Les nouvelles nations de l'Europe centrale issues du Traité de Versailles (Tchécoslovaquie, Yougoslavie, Albanie, Pologne, Hongrie) n'ont encore aucune législation sanitaire vis-à-vis de la lèpre.

Par contre, en Roumanie, la loi prescrit la déclaration immédiate de tout cas de lèpre et l'isolement des malades à l'Asile de Largeonca, près d'Ismail.

En Suède, en Esthonie, en Lettonie, en Finlande et en Lithuanie, la déclaration de la maladie est obligatoire et les lépreux sont placés sous le régime du contrôle médical.

En Russie, le Gouvernement des Républiques Socialistes Soviétiques a entrepris une enquête et la réfection des léproseries; toutefois, aucun article de loi n'interdit l'accès du territoire russe aux lépreux étrangers.

La Norvège offre, enfin, l'exemple typique de l'extinction progressive de la lèpre par l'isolement systématique des lé-

preux, mais non, toutefois, par leur isolement forcé dans des léproseries. La déclaration de la maladie est obligatoire s'il s'agit de malades soignés dans les hôpitaux, mais non en clientèle.

De cette étude rapide nous est-il permis de faire une conclusion générale ?

Nous ne le pensons pas; en effet, il semble que, suivant sa situation vis-à-vis de la lèpre, son degré d'évolution intellectuelle et aussi sa mentalité propre, chaque pays a édifié une législation particulière à l'égard de la maladie.

Cependant, on peut remarquer que la déclaration obligatoire et l'isolement sont généralement prescrits.

CONCLUSION

« Je conseille que, lorsqu'on voudra séparer les lépreux, on le fasse le plus doucement et aimablement qu'il sera possible, ayant mémoire qu'ils sont semblables à nous, et où il plairait à Dieu, nous serions touchés de semblable maladie, voire et encore plus grievée. »

(Ambroise PARÉ.)

Le Docteur Sir Fayer écrivait au Docteur Leroy de Méricourt : « Je crains que l'exagération de la théorie de la contagion ne soit destinée à faire plus de mal que de bien et ne conduise au retour des idées d'autrefois, qui condamnaient les lépreux à des tortures aussi horribles que la maladie elle-même. »

Sir Fayer a pensé juste.

En effet, comme le dit Marchoux, les anciennes léproseries-prisons ont fait leur temps et ce serait un anachronisme que de vouloir les rétablir.

« La léproserie et la ségrégation des lépreux sont des reliquats de la civilisation du moyen âge.

» La tradition nous envoûte et nous masque l'erreur sociale que ces maisons d'isolement consacrent.

» Notre esprit, cependant très chatouilleux sur toute atteinte portée à la liberté individuelle, supporte sans être choqué qu'on parle encore de séquestrer de malheureux lépreux. Qui ne bondirait si la même proposition était faite pour les tuberculeux ?

» Cette affection déformante, qui ne tue pas le malade,

mais le rend hideux et en fait pour chacun un objet d'horreur, inflige par elle seule, à ceux qui en sont atteints, une peine assez grande pour qu'on ne l'aggrave pas d'emprisonnement et de travaux forcés.

» Les lépreux ne sont pas des parias plus que les tuberculeux; ils sont même moins dangereux que ceux-ci, puisque les germes possèdent une aptitude moins grande à se répandre.

» Pourquoi donc leur infliger un autre traitement ?

» Pour les lépreux, des léproseries, des villages dits de ségrégation, loin de leur demeure, de leurs parents, de leurs amis.

» Pour les tuberculeux, des hôpitaux, des sanatoria d'accès facile.

» Au lépreux, pas d'autre conseil que celui de se séparer des siens; à l'indigent, l'internement obligatoire imposé.

» Pour les tuberculeux, le dispensaire, la vie de famille, l'aide officielle, les conseils de l'infirmière visiteuse.

» Les uns sont des pestiférés, des parias; les autres, des malades qui appellent la sympathie et pour le salut desquels tout le monde s'emploie.

» Il faut traiter les lépreux suivant les méthodes employées pour les tuberculeux; la tuberculose est plus grave et plus dangereuse au point de vue social que la lèpre.

» Il n'y a donc pas lieu d'appliquer à celle-ci une réglementation plus sévère qu'à celle-là. » (Marchoux, III^e Conférence internationale de la lèpre, Strasbourg, 1923.)

Aussi, laissons donc aux Américains le soin de pourchasser les lépreux qui s'échappent de leurs léproseries, car notre caractère français ne saurait s'adapter à de pareilles mesures.

Laissons à des nations moins civilisées, moins évoluées que la nôtre, la ségrégation forcée des lépreux; notre pays, que beaucoup se plaisent à considérer comme le centre de la civilisation moderne, ne saurait accepter cette législation pour son propre compte.

Nous faut-il conclure pour cela que nous ne devons rien faire vis-à-vis de la lèpre ?

Non, certainement, car ce serait là une grave méconnaissance du problème et un manque de prévoyance pour l'avenir.

I. — Tout d'abord, il convient d'interdire plus rigoureusement et de façon vraiment efficace l'accès de notre pays aux lépreux étrangers, qui sont un danger pour nos collectivités et une charge pour notre budget.

II. — Perfectionner les méthodes de diagnostic et agir avec humanité.

Comme l'a fort bien dit Mauro Guillen à la III^e Conférence de la lèpre, « la prophylaxie de la lèpre ne sera efficace qu'autant que nous apprendrons à reconnaître promptement les lépreux ».

Il importe donc de reconnaître le plus tôt possible les formes frustes de la maladie, que Gougerot a dénommées « formes atténuées, localisées et fixées ».

Le dépistage précoce est, en effet, de la première importance : pour l'individu atteint, car à ce moment-là l'infection peut être arrêtée et rétrocede sous l'action d'une thérapeutique appropriée et rigoureuse; pour la société, car, dès le début, le lépreux est parfois un semeur de germes, d'autant plus dangereux qu'on ne le craint pas. « Instinctivement, on s'éloigne d'un monstre; si le sujet est apparemment normal, on ne s'en méfie pas. » (Marcel Léger, *Revue coloniale de médecine et de chirurgie*, 15 avril 1931.)

Une fois le diagnostic posé, agir avec humanité. Soignons les malades, visitons-les, répandons chez eux, dans leur entourage, les règles d'une bonne hygiène, rendons-leur service, apportons-leur du bien-être et des consolations, nous arriverons mieux que par des mesures draconiennes qui les font fuir et se cacher à limiter le développement de cette odieuse affection (Marchoux, III^e Congrès international de la lèpre, Strasbourg, 1923.)

III. — Enfin, il y a lieu d'envisager la création d'hôpitaux, de dispensaires, de sanatoria pour lépreux, où les malades seront attirés et retenus par le confort, des soins avisés et dévoués, et où l'on donnera aux lépreux une éducation hygiénique qui leur permette d'en sortir et de vivre dans le monde sans être un danger pour personne.

Telles sont, nous semble-t-il, les bases d'une législation prophylactique vis-à-vis de la lèpre en France.

L'application de semblables mesures assurerait ainsi une garantie pour notre pays, sans recourir à des rigueurs incompatibles avec le tempérament de notre race.

VU : *Le Doyen,*
C. SIGALAS.

VU, BON A IMPRIMER :
Le Président,
J. SABRAZÈS.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Bordeaux, le 11 juillet 1934.
Le Recteur de l'Académie,
F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

- ABATUCCI. — La lèpre dans les colonies françaises. *Presse médicale*, 1926.
- AUDIBERT. — La prophylaxie de la lèpre en Indochine. *Ann. de méd. et pharm. coloniales*, 1925.
- La lèpre dans les colonies françaises. *Bull. Office internat. d'hyg. publique*, 1926.
- BERTET. — La lèpre en France. Thèse doctorat, Lyon, 1911.
- BERTRAND et BROQUET. — Prophylaxie de la lèpre en France. *Bull. Soc. de pathol. exot.*, 1911.
- BESNIER. — Rapport sur la prophylaxie de la lèpre en France. *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1900.
- BIANCHI. — La lèpre en Provence. Thèse doctorat Montpellier, 1925.
- BOINET. — Prophylaxie de la lèpre. *Rev. gén. de méd. et de chir. de l'Afrique du Nord*, 1927.
- La prophylaxie de la lèpre en France. *Marseille médical*, 1927.
- BOIXIN. — La lèpre dans le monde. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1928.
- BRASSAC. — Art. Eléphantiasis des Grecs in Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, 1886.
- BURNET. — Rapport à la Commission de la lèpre de la Société des Nations, 1930.
- CABANÈS. — La lèpre en France. *Journ. des mal. cut. et syphil.*, 1892.
- Les mœurs du passé, 1926.
- L'enfer de l'histoire, 1927.
- CASSAN et DAUMESSON. — Lèpre, prophylaxie et police sanitaire : leurs lacunes. XVI^e Congrès d'hygiène, 1928.
- COLOMBANI. — La lèpre au Maroc. *Bull. off. internat. d'hyg.*, 1925.
- Comptes Rendus des Congrès de la lèpre* : Berlin, 1897; Berlin, 1904; Bergen, 1912; Strasbourg, 1923.

- COURMONT. — Réflexions sur l'isolement obligatoire de certaines maladies infectieuses. *Bull. de l'Acad. de médecine*, 1910.
- DURODIÉ. — Etude sur la lèpre et les léproseries fondées à Bordeaux et en Guyenne au moyen âge. *Bull. et mém. Faculté de médecine de Bordeaux*.
- EHLERS. — Transmissibilité de la lèpre par les insectes suceurs de sang. *Leprosy*, Leipzig, 1910.
- FAY. — La lèpre dans le Sud-Ouest de la France; les Cagots. Thèse Paris, 1906.
- GIACARDY. — Sur un cas de contagion de lèpre observée en France. *Bull. Acad. de méd.*, 1928.
- GLORGET. — Contribution à l'étude de la contagiosité de la lèpre. Thèse doctorat à Montpellier, 1899.
- GOUZIEN et ABATUCCI. — Note au sujet de la prophylaxie de la lèpre. *Bull. Soc. de pathol. exot.*, 1922.
- GRALL. — La lèpre dans les colonies françaises. Rapport présenté à la II^e Conférence internationale de la lèpre.
- GROEN. — La lèpre en Norvège. *Paris médical*, 1928.
- GUILLOU. — La lèpre à la Guyane française. *Le Caducée*, 1910.
- HALLOPEAU. — Les lépreux à Paris. *Ann. de dermat.*, 1897.
- Sur un cas très probable de lèpre bretonne. *Ann. de dermat.*, 1897.
- HALLOPEAU et ROY. — Sur le foyer lépreux des environs de Guingamp. *Ann. de dermat.*, 1906.
- JANIN. — La lèpre à la surface du globe. *Rev. de méd. et d'hyg. trop.*, 1922.
- JEANSELME. — L'afflux des lépreux étrangers à Paris. *Rev. d'hyg.*, 1911.
- Prophylaxie et lutte antilépreuse. *Presse médicale*, 1911.
- Fréquence de la lèpre chez les recrutés coloniaux. *Bull. Soc. de pathol. exot.*
- Un cas de lèpre constaté à Paris. *Bull. Acad. de méd.*, 1923.
- La lèpre. Ses sources de contagion. *Concours médical*, 1923.
- Rapport sur la prophylaxie de la lèpre en France. *Bull. Acad. de méd.* 1923.

- JEANSELME. — Notice sur la lèpre. *Bull. Acad. de méd.*, 1928.
- JOYEUX. — La lèpre dans les colonies françaises. *Bull. de méd. et d'hyg. trop.*, 1912.
- KERMORGANT. — La lèpre à Madagascar. *Bull. Acad. de méd.*, 1907.
- LANDE. — La lèpre à Bordeaux. *Bull. et mém. Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux*, 1885.
- LAVERON. — Rapport sur la prophylaxie de la lèpre en France. *Bull. Acad. de méd.*, 1911.
- LEBOEUF. — Recherches expérimentales sur la valeur du rôle que peuvent jouer certains insectes hématophages dans la transmission de la lèpre. *Bull. Soc. de pathol. exot.*, 1912.
- LÉGER (M.). — La lèpre dans l'élément pénal à la Guyane. *Bull. Soc. de pathol. exot.*, 1914.
- La lèpre et sa prophylaxie. *Sud médical et chirurgical*, 1929.
- LÉGER (L.). — Etat actuel de la lèpre en France. Thèse doctorat Paris, 1927.
- MARCHOUX. — Le problème de la lèpre. Congrès de médecine. Paris, 1912.
- Transmission de la lèpre par les mouches. *Ann. de l'Institut Pasteur*, 1916.
- La lèpre ne doit plus, comme au moyen âge, être traitée dans des hôpitaux-prisons. *Bull. Soc. de pathol. exot.*, 1923.
- MAZEYRIE. — La lèpre autochtone dans le Cantal. Thèse doctorat Lyon, 1924.
- MEZEZAY. — Histoire de la France (1610-1683).
- MILIAN et FERNET. — Un cas de lèpre autochtone en Auvergne. *Bull. Soc. méd. des hôpitaux de Paris*, 1908.
- NETTER. — Rapport sur la prophylaxie de la lèpre en France. *Bull. Acad. de méd.*, 1914.
- NEVET. — Prophylaxie de la lèpre au moyen âge. Thèse doctorat Paris, 1896.
- PERRIN (A.). — Sur la lèpre à Marseille. Thèse doctorat Lyon, 1899.
- PERRIN (L.). — La lèpre à Marseille. *Marseille médical*, 1898; *ibid.*, 1919.

- PERRIN. — La lèpre à Marseille. Rapport présenté à la II^e Conférence internationale de la lèpre.
- PITRES. — La lèpre en Gironde à notre époque. *Bull. et mém. Soc. de méd. et chir. de Bordeaux*, 1902.
- PITRES et SABRAZÈS. — Lèpre systématisée nerveuse à forme syringomyélique. Nouvelle iconographie de la Salpêtrière, 1893.
- PLATEAU. — Recherches historiques et topographiques sur la lèpre en Bretagne. Thèse doctorat Paris, 1904.
- PROUFF. — Sur un cas de contagion de lèpre en Bretagne. *Progrès médical*, 1923.
- RAYNAUD. — La lèpre en Algérie. *Lepra*, Leipzig, 1910.
- ROUX et BALZER. — Sur la prophylaxie de la lèpre en France. *Bull. Acad. de méd.*, 1925.
- SABRAZÈS. — Notes sur l'examen bactériologique de la moelle et des nerfs dans la syringomyélie. *Arch. clin. de Bordeaux*, 1893.
- Présence de bacilles lépreux dans les lésions nerveuses de la lèpre. *Arch. de physiol. et de pathol. gén.*, 1900.
- La lèpre dans le Roussillon. *Æsculape*, 1923.
- *Gaz. des sc. méd. de Bordeaux*, 25 nov. 1924; *ibid.*, 1931.
- SALÈTES. — Prophylaxie de la lèpre au moyen âge. Thèse doctorat Paris, 1877.
- SAUTON. — La léprose.
- La lèpre est-elle contagieuse ? *Province médicale*, 1914.
- SEU DE ROUVILLE. — La lèpre à Lyon, 1899.
- SPILLMANN. — A propos d'un cas de lèpre observé dans le département de la Meurthe-et-Moselle. *Bull. Acad. de méd.*, 1928.
- TRENEL. — Lèpre biblique dans le Lévitique. *Paris médical*, 1930.
- VIGNE. — Isolement des lépreux au sanatorium de Valbonne. *Marseille médical*, 1929.
- ZAMBACO. — La lèpre à travers les siècles et les contrées.

